グループホーム花岡の里入居申込書

令和　　年　　月　　日

申込者氏名　　　　　　　　　　　　　印

住所

連絡先

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | 生年月日 | | |
| 本人氏名 |  | | M・T・S　　　　年　　月　　日  歳　　男・女 | | |
| 住所 | (〒 - ) | | | | |
| 保証人 | 氏名 |  | | 続柄 |  |
| 住所 | (〒 - 　 ) | | | |
| 電話 |  | | 携帯 |  |

本人の状態

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険 | 被保険者番号 |  | | |
| 介護度 | 要支援　２　　要介護　１・２・３・４・５ | | |
| 認定の有効期間 |  | | |
| 介護支援事業所名 |  | | |
| 担当ケアマネージャー（　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 生活保護 | 有　・　無 | | | |
| 状態 | 在宅・施設（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 歩行状態 |  | | |
| 排泄 |  | | |
| 食事 |  | | |
| 食事の種類 |  | | |
| 入浴 |  | | |
| 注意事項 |  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| 嗜好 | 酒（　　　　　　　）たばこ（1日　　　　　本） | | |
| かかりつけの医療機関 | |  | 担当医 |  |
| 現在受けている居宅サービス |  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |